

Jerzy Kozielski

Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski

Wolność wyboru to także odpowiedzialność za nieszkodzenie innym

Freedom of choice entails responsibility of not doing harm to others

Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 6: 456–457

Szanowna Pani Redaktor

Rozpowszechnienie nałogu palenia tytoniu, datowane od początku ubiegłego stulecia, zmieniło postać i częstość występowania związanych z nim chorób. Niektóre z nich zaczęto obserwować wśród chorych w wieku, w którym do tej pory nie występowały. Dotyczy to głównie choroby niedokrwiennej serca, zawału serca i raka płuca. Związki zawarte w fazie stałej i gazowej dymu tytoniowego, w tym nikotyna, w istotny sposób oddziałują na zdrowie człowieka. Wyniki licznych badań epidemiologicznych i doświadczalnych dowiodły związku palenia tytoniu z niektórymi chorobami. Przyczynę tej współzależności poznano, znajdując w dymie tytoniowym między innymi ponad 40 substancji o działaniu karcinogennym. Stwierdzono, że toksyczność, w tym rakotwórczość wielu substancji zawartych w tytoniu i dymie tytoniowym, może być wzmocniona poprzez ich wzajemne oddziaływanie na organizm. Biologiczne efekty toksycznego działania dymu tytoniowego oraz innych substancji toksycznych mogą się sumować.

W badaniach wykazano, że obecnie w Polsce pali 33,4% osób, w tym 37% mężczyzn i 23% kobiet. Część z chorób odtytoniowych występuje wśród osób niepalących jako efekt biernego palenia. W przypadku raka płuca szacuje się, że bierne narażenie na dym tytoniowy zwiększa częstość występowania choroby wśród niepalących 2–3-krotnie. Bierne palenie, czyli wymuszona ekspozycja na dym tytoniowy, przez palenie dorosłych jest naj-

poważniejszym czynnikiem ryzyka zdrowotnego dzieci w wieku 0–4 lat.

Szacuje się, że w Unii Europejskiej około 10,9% zgonów jest związanych z biernym paleniem. W Polsce ocenia się, że rocznie z powodu chorób związanych z biernym paleniem umiera około 9 tysięcy osób, w tym 1432 osoby na raka płuca, około 3990 osób z powodu zawału serca, 3414 osób z powodu udaru mózgu i 384 osoby z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Zdecydowaną przyczyną większości zgonów jest narażenie na dym tytoniowy w domu.

Należy pamiętać, że około 70% obywateli Unii Europejskiej to osoby niepalące, a wśród palących większość chce pozbyć się nałogu; tylko 2,4% Europejczyków uważa, że bierne palenie jest nieszkodliwe. Każdy człowiek ma prawo do ochrony przed dymem tytoniowym, a wolność wyboru oznacza także odpowiedzialność za nieszkodzenie innym.

W przeprowadzonym w 2006 roku przez Polskie Radio sondażu w reprezentatywnej grupie 800 dorosłych osób 77% obywateli opowiedziało się za wprowadzeniem zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych. W krajach, w których wprowadzono takie ograniczenie, obserwuje się poprawę w zakresie zdrowotności społeczeństwa (Holandia, Włochy, Szkocja).

Mając na uwadze związki i potrzebę ograniczenia nałogu w społeczeństwie, Polskie Towarzystwo Ftyzjopneumonologiczne wydało w 2005 roku zalecenia dotyczące rozpoznawania i leczenia choroby tytoniowej [1]. Na łamach naszego czasopisma

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski, Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Ks. Koziółka 1, tel.: 32 373 22 35, e-mail: ftpulmza@sum.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 02.08.2010 r.
Copyright © 2010 Via Medica
ISSN 0867–7077

(„Pneumonologia i Alergologia Polska”) ukazało się wiele prac poświęconych temu zagadnieniu.

W zakresie zdrowia narodu podstawowe znaczenie mają działania legislacyjne ograniczające ustawowo rozpowszechnienie palenia w społeczeństwie. Do dziś obowiązuje jeszcze ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, która ukazała się w Dz.U. 9 listopada 1995 roku [2]. Zabrania ona palenia wyrobów tytoniowych poza wydzielonymi pomieszczeniami, między innymi w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, w pomieszczeniach zamkniętych zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej. Zakazuje także sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18, reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, jak również zobowiązuje do umieszczania na opakowaniu informacji nie tylko o zawartości substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w jednym papierosie, ale także ostrzeżenia o szkodliwości używania tytoniu.

Prawo wspierają działania towarzystw medycznych, akcje społeczne i inne, ale niewątpliwie podstawowe znaczenie w tym zakresie mają działania ustawowe. W kwietniu bieżącego roku po prawie 3,5-letnich pracach Sejm przyjął nową ustawę (Dz.U. 2010, nr 81, poz. 529, z dnia 8 kwietnia 2010 r.) [3], zmieniającą poprzednią w istotny sposób.

Zabrania ona obecnie całkowicie palenia tytoniu na terenie zakładów opieki zdrowotnej i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty oraz pomocy społecznej, na terenie uczelni, w zakładach pracy, w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku, w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych, w środkach transportu publicznego oraz obiektach służących obsłudze podróżnych, na przystankach komunikacji publicznej, w pomieszczeniach obiektów sportowych, w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci i innych pomieszczeniach użytku publicznego. Zabrania sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom niepełnoletnim oraz sprzedaży detalicznej w systemie samoobsługowym, zakazuje również rekla-

my wyrobów tytoniowych, a informacje o szkodliwości nałogu na paczkach papierosów powinny być czytelne. Ustawa przewiduje również kary za jej nieprzestrzeganie — dla sprzedawców, jeżeli nie respektują określonych zakazów, dla akceptujących palenie w wymienionych miejscach, za brak oznaczeń miejsc jako stref objętych zakazem palenia oraz za palenie wyrobów tytoniowych w miejscach objętych zakazem.

Niestety, mimo zabiegów autorów przygotowujących te przepisy, w wymienionych obiektach, poza placówkami ochrony zdrowia, właściciel może wydzielić palarnie. Dotyczy to domów pomocy społecznej lub domów spokojnej starości, hoteli, obiektów służących obsłudze podróżnych, terenów uczelni, pomieszczeń zakładów pracy, lokali gastronomiczno-rozrywkowych.

Propozycją autorów ustawy było również wprowadzenie zakazu palenia w środkach prywatnego transportu samochodowego służących do zarobkowego przewozu osób oraz dzieci do lat 16. Niestety te propozycje również nie znalazły swojego miejsca w nowej ustawie. Nie udało się także wprowadzić zakazu palenia tytoniu w odległości do 10 metrów od wszystkich obiektów, w których zakaz ten obowiązuje.

Nowa ustawa wejdzie w życie 6 miesięcy po jej ogłoszeniu, czyli w listopadzie 2010 roku i mam nadzieję, że przy wsparciu całego społeczeństwa, w tym szczególnie pracowników ochrony zdrowia, zmieni w istotny sposób stan zdrowia społeczeństwa. Liczę na udział koleżanek i kolegów pulmonologów w jej realizacji. Chciałbym podziękować za starania w jej powstawaniu kierownikowi Kliniki i Onkologii i Radioterapii, prof. Jackowi Jassemowi. To głównie jego działania przyczyniły się do powstania nowej ustawy.

Piśmiennictwo

1. Rozpoznanie i leczenie choroby tytoniowej — Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2005; 73: 5–28.
2. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. *Dz.U.* 1996, nr 10, poz. 55.
3. Ustawa z dnia 8 kwietnia 2010 roku o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej *Dz.U.* 2010, nr 81, poz. 529.